

## 言語障害

### (6) 主な検査の種類と方法及び留意事項

#### ① 音声・言語・コミュニケーションに関する検査の目的と適用

検査の目的は、子供を理解するという言葉につきます。子供を理解することとは、障害の特性の実態や子供の置かれている環境的状况を的確に把握することです。教育場面では、子供の日常生活の有様や学習場面での活動様式の観察などによって得られる資料が実態把握の多くを占めることはいうまでもありませんが、以下に述べるような検査を行うことで有効な観点が得られ、子供の理解が一層深まるものと考えられます。このことによって教育的対応や処遇の決定、指導計画の立案、指導過程でのフィードバック、指導の成果の確認と新たな指導の創造などの目的を達成することが可能になります。

こうした検査から得られた結果や資料の累積と整理が、指導の内容・方法へとつながっていきます。重要なことは、諸検査はあくまでも子供の状態の把握と指導の進捗状況の確認のためになされていることで、子供とのコミュニケーションを大切にされた検査を常に心がけることです。言語障害にかかわる検査法はいろいろありますが、ここでは「ことばの教室」でよく使われるものについて紹介します。

#### ① 構音障害にかかわる検査

##### ア 選別検査

構音障害が疑われる子供を発見するために行われます。短時間に、構音障害の有無を検査します。「ことばの教室」でよく使われている選別検査の中に「ことばのテストえほん」（新訂版言語障害児の選別検査、日本文化科学社）があります。この検査は、言語障害の有無を多側面から調べるものです。構音障害については、絵カードを提示してその名称を呼称させたり、お話の絵を説明させたりすることなどを通して、その有無を発見します。また、就学時の健康診断マニュアル（日本学校保健会）では、就学時健康診断で行う言語障害の検査項目の中で、構音障害の有無を発見するための検査内容・方法が提示されています。

##### イ 予測検査

ある時点での子供の構音をとらえて、その誤りの構音の1年後、2年後の予測をし、その時点での指導が必要か否かの判断をするためのものです。

## ウ 診断検査

診断検査は、構音障害が疑われる子供の構音の状態などを詳しく検査します。この検査は、子供の構音の状態等を把握し、その状態を判断し、指導の方針を立てるためのものです。

診断検査には、「構音の状態を把握する検査」、「聴覚的弁別力を把握する検査」、「発語器官の形態や機能を把握する検査」等があります。

### (ア) 構音の状態を把握する検査

構音の状態を把握する検査は、「単音節構音検査」「単語構音検査」「文章構音検査」等で構成されているのが一般的です。

「単音節検査」は、単音節を示す文字（50音）を示し、発語させることにより誤りの有無を把握します。発語の状態を、構音点（唇、舌、歯茎、口蓋などの音をつくる位置）、構音様式（破裂、摩擦などの音のつくり方）によって整理し、誤り方の特徴や傾向を把握します。

「単語構音検査」は、単語を表す絵を提示し、その名称や動作などを呼称させます。特定の音の誤りが、含まれる単語の中の位置（語頭、語中、語尾）によって異なる場合があるので、その音の単語の中の位置の違いを考慮した単語を用いて検査し、誤りの特徴や傾向を把握します。

「文章構音検査」は、文を復唱させたり、文章の音読をさせたりすることで、日常会話に近い状態で、発音の明瞭さや誤りの特徴、傾向を把握します。

### (イ) 聴覚的弁別力を把握する検査

子供が誤って構音している音について、正しい音と誤った音の違いが弁別できるかどうかなど、聴覚的な弁別力について検査します。

絵カードなどを提示し、正しい音と誤った音でそれぞれ呼称して聞かせた後に、その音が同じか違うかを判断させたり、それぞれの音の正誤を判断させたりします。

構音の操作は、自分が発音した音の聴覚的なフィードバックによって調整されて行われます。したがって、構音の正誤を聴覚的にとらえることは構音の可否に直接結び付きます。

### (ウ) 発語器官の形態や機能を把握する検査

構音の基盤となる発語器官（唇、舌、口蓋、咽頭等）の形態や動きを観察します。構音障害は、これらの発語器官の形態や動きの問題に起因することがあります。

軟口蓋や咽頭壁の動きの観察は、鼻咽腔閉鎖機能（鼻腔と口腔への呼気の通路を操作し、口腔内に内圧をつくる機能）が適切に働いているかどうかを知る手がかりになります。

構音器官は、摂食の機能をもつ器官でもあります。したがって、CSS（Chewing：噛むこと、Sucking：吸うこと、Swallowing：飲み込むこと）といわれる活動が適切に行われることが、構音運動機能の習得に関係するので、その適否を把握することも必要です。

### (エ) その他の検査

構音は、微細な協調運動によって可能になります。歩く、跳ぶなどの粗大運動や指を動

かすなど微細運動に関する随意運動の発達の状況を把握します。

これらの構音障害について、総合的に把握するための検査として、「新版 構音検査」（日本聴能言語士協会構音検査法委員会・日本音声言語医学会機能的構音障害検査法委員会編）が広く使われています。

## ② 吃音にかかわる検査

吃音のある子供に対する検査は、発語における言葉の状態を知るための検査と心理的な側面の検査があります。

### ア 発語の状態の検査

#### 【音読吃音検査】

音読時の吃音の症状を調べる検査です。吃音の種類（連発性、伸発性、難発性）、頻度、一貫性（同じ音や単語で吃音が生じる状態）、適応性（繰り返し音読する中で、吃音が軽減される状態）を調べます。

この種の検査には、標準化されたものはありませんが、田口恒夫が開発した「ジャックと豆の木」の文章による検査が広く知られています。（図Ⅱ-7-4）

近年では、小澤ら（2013）によって、吃音が種々の条件で変動することを考慮した複数の検査場面（自由会話場面、課題場面等）からなる「吃音検査法」が開発されています。

### イ 心理的側面の検査

吃音は、言語症状だけでなく、言語症状に対する恐れや恥じらい、話すことを回避するなどの心理的な側面を特性としています。

したがって、吃音についての実態を把握するためには、子供の心の状態を知ることが重要となります。子供の心の状態を知る手がかりとなるものが心理検査です。

心理検査にはいろいろありますが、吃音のある子供について「バウムテスト-樹木画による人格診断法」（日本文化科学社）や「P-F スタディ（絵画欲求不満テスト）」が使われることがあります。

「バウムテスト」は、自由に描かれた1本の木から、その樹木を描いた子供の心理状態を判断するものです。「実のなる木を1本描いてください。」という教示により子供が描いた絵を解釈していきます。このテストは、スイスのコッホにより確立し、林勝造らにより日本語版が作成されました。

「P-F スタディ」は、日常生活でごく普通に体験するいくつかの欲求不満場面絵について、登場している人物の台詞（せりふ）を回答するという手法で行われ、その回答を通して子供自身の心の状態や性格傾向を知ろうとするものです。このテストは、アメリカのロ

一ゼンツァイクによって考案され、我が国では、住田勝美らによって標準化されました。

#### ④ その他の検査

まひ性の発語のためにリズムが乱れたりすることがあります。こうした問題を検査する方法として、『ことばのテストえほん』（日本文化科学社）では、「声、話し方、その他の表現力テスト」の検査項目が設けられています。この検査では6枚の絵を見て自由に会話させ、その反応から、音声の異常の有無とその状態、発音の誤り方の状態、発話の流暢さ、リズム、イントネーションなどをチェックすることができるようになっています。

#### ③ 言語発達に関する検査

言語発達に関する検査については、言葉の力やその発達の状況を調べる検査と言葉の習得やその発達を支える諸側面を調べる検査、また、言葉の発達にとって不可欠なコミュニケーション行動の発達をとらえる検査などがあります。

##### ア 言語発達検査

言語能力の発達は、理解から表現への発達の経過をたどります。言葉の理解力はその入り口であり、最も基礎的な力です。その中でも語彙の理解力は、言葉の理解力の基礎をなすものです。

子供の語彙の理解力を知るための検査として「PVT-R 絵画語い発達検査」（日本文化科学社）が知られています。4コマの絵の中から、検査者の言う単語に最もふさわしい絵を選択させる方法で行われ、「語い年齢」などが算出できるようになっています。

その他、文章の理解力などを調べるための検査もあります。

##### イ ITPA 言語学習能力診断検査

この検査は、オズグッドの言語行動に関する理論的臨床モデルを背景として、情報の受け取り、それを解釈し、他人に伝えるというコミュニケーションに関する言語学習能力を「回路」、「過程」、「水準」の三つの次元でとらえています。

この検査は、子供の全体的な状態を知るだけでなく、「個人内差」を測定していることに特徴があります。一人一人の子供の中で優れている領域や劣っている領域を調べようとするものです。この検査は、イリノイ大学のカークらによって考案されたもので、三木安正らによって日本語版が作成されました。

##### ウ LC スケール（増補版）、LCSA

LC スケールは、乳幼児の言語やコミュニケーションの発達に関する知見に基づいて作られた検査法で、適用年齢は0歳から6歳となっています。語彙、文法、語操作、対人的なやりとり（コミュニケーション）などについて検査をすることで、LC 年齢（言語コミ

コミュニケーション年齢) と LC 指数 (言語コミュニケーション指数)、下位領域である「言語表出」、「言語理解」、「コミュニケーション」のそれぞれにおける LC 年齢・LC 指数を求めることができます。言語発達の遅れを主訴とする子供への指導計画立案に活用できます。

また、LCSA は、LC スケールを学齢期まで範囲を拡げ、「文や文章の聴覚的理解」、「語彙や定型句の知識」、「発話表現」、「柔軟性」、「リテラシー」といった領域の課題を設け、このうちどのような側面に子供は困難をもっているのかを明らかにし、支援の方向性を示す評価法です。

通級指導教室などで個別の指導計画を作成するに当たり、支援目標が導き出されるように作られています。

言語機能の基礎的事項に発達の遅れのある子供の実態把握については、発達検査や知能検査を行って、児童の精神発達全体を把握する必要があります。その上で、言語能力や発達の状況を知ることが必要です。これらの検査を通して、言語能力や発達を評価していくとともに、子供の発達全体を把握し、指導方針を立てる手がかりとしていきます。

#### 引用・参考文献

- 1) Denes, P. B. & Pinson, E N. The speech chain. Bell telephon laboratories. 1963.
- 2) 日本聴能言語士協会構音検査法委員会・日本音声言語医学会機能的構音障害検査法委員会. 構音検査. 1994.
- 3) 日本学校保健会. 就学時の健康診断マニュアル. 2002.
- 4) 大伴潔・林安紀子・橋本創一他. LCSA 学齢版 言語・コミュニケーション発達スケール. 学苑社. 2012.
- 5) 大伴潔・林安紀子・橋本創一他. LC スケール増補版 言語・コミュニケーション発達スケール.学苑社. 2013.
- 6) 小澤恵美・原由紀・鈴木夏枝他. 吃音検査法. 学苑社. 2013.
- 7) 坂本竜生. 障害児の理解の方法―臨床観察と検査法―. 学苑社. 1985.
- 8) 田口恒夫. 言語障害治療学. 医学出版. 1966.
- 9) 田口恒夫・小川口宏. 新訂版ことばのテスト絵本. 言語障害児の選別検査法. 日本文化科学社. 1987.
- 10) 上野 一彦・名越 斉子・小貫 悟. PVT-R 絵画語い発達検査. 日本文化科学社. 2008.